

## **МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ВОИНСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ**

*Логвиненко С.М., Семенов В.М.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

В настоящее время стрептококковая инфекция является одной из первоочередных проблем не только здравоохранения в общем, но и Вооруженных Сил в частности. Составляя значительный удельный вес в структуре инфекционной патологии человека, эта нозологическая форма наносит большой социально-экономический ущерб и является важной причиной инвалидизации населения. Так, по данным ВОЗ, на поражения сердца после респираторной инфекции приходится 37-73 % всех его заболеваний. В структуре инфекционной заболеваемости Вооруженных Сил стрептококковые инфекции занимают первое место, на их долю приходится 65 – 70 % от всей инфекционной заболеваемости. Они составляют главную причину увольняемости среди военнослужащих, как результат осложнений после перенесенных заболеваний [3,4].

Ведущим профилактическим мероприятием, проводимым постоянно, является ранняя преморбидная диагностика предрасположенности к повторным заболеваниям верхних дыхательных путей и формированию хронического бактерионосительства стрептококков, способных вызывать ангину и другие заболевания. Это достигается тщательным сбором анамнеза, направленного на выявление часто болевших ангиной в прошлом (до прибытия в организованный коллектив), а также изучением медицинской документации на призванного (военнослужащего). Кроме того, при первичном осмотре и врачебном обследовании выявляется хроническая патология верхних дыхательных путей, лимфоидных образований глотки, ЛОР – органов. Особое внимание обращается на признаки возможных патологических изменений органов и систем, связанных с осложнениями ранее перенесенных ангин [1,2].

Из выявленных лиц формируется группа риска заболеваний и длительного (хронического) бактерионосительства. Они в ближайшие 2-3 недели консультируются у специалистов (оториноларингологов, терапевтов, ревматологов, инфекционистов и др.), при необходимости обследуются с использованием лабораторных методов и подлежат в дальнейшем медицинскому наблюдению, оздоровительным и лечебно

– профилактическим мероприятиям, а также экстренной профилактике в периоды эпидемического неблагополучия в отношении ангины, скарлатины и других заболеваний верхних дыхательных путей (перед прибытием пополнения или в начальный период вспышки).

Для облегчения работы с категориями риска целесообразно планировать мероприятия по их оздоровлению, используя индивидуальный подход. Этим лицам желательно не направлять на работу на объекты питания и в условия высокого риска заражения и заболевания.

Кроме того, в планах мероприятий по профилактике ангины необходимо предусмотреть:

- повышение квалификации всего медицинского персонала по эпидемиологии, профилактике, клинике, диагностике и лечению больных ангиной;

- подготовку санитарно – эпидемиологических и лечебных учреждений к работе по ликвидации эпидемических очагов ангины, отработку требований противозэпидемического режима. Эти мероприятия усиливают в периоды, предшествующие обновлению и особенно при «перемешивании» воинского коллектива;

- строгое соблюдение сроков и режима карантина, предусмотренных руководящими документами при приеме пополнения, выявление больных ангиной, своевременную их изоляцию и госпитализацию;

- предупреждение переохлаждения и переутомления личного состава;

- установление строгого медицинского контроля за состоянием здоровья военнослужащих и работников МО, имеющих отношение к приготовлению и выдаче пищи, а также к мытью посуды;

- осуществление медицинского контроля за размещением личного состава в казармах, служебных и учебных помещениях в соответствии с требованиями УВС ВС РФ;

- профилактическую дезинфекцию в жилых, служебных и учебных помещениях;

- постоянный медицинский контроль за соблюдением правил приготовления и хранения готовой пищи;

- создание запасов материальных и медицинских средств на случай возникновения эпидемических вспышек ангины, определение дополнительных помещений для развертывания потребного количества коек для изоляции и госпитализации больных, выделение санитарного транспорта для эвакуации больных в лечебные учреждения, своевременное получение антибиотиков и других препаратов для ле-

чения больных и проведения экстренной профилактики, дезинфицирующих средств;

- усиленное медицинское наблюдение за личным составом в периоды прибытия пополнения, отдельных групп командированных, возвращающихся из отпусков, а также при неблагоприятной санитарно – эпидемической обстановке по ангинам (скарлатине) в районе дислокации воинской части;

- строгое выполнение медицинским персоналом требований санитарно - противоэпидемического режима в медицинском пункте (части, лечебном подразделении и учреждении).

Основой профилактики стрептококковой инфекции дыхательных путей и других ОРЗ остаются изоляционные, режимно-ограничительные и санитарно-гигиенические мероприятия, так как вакцины находятся в стадии разработки. Определенные перспективы в последнее время связывают с противовирусными средствами экстренной профилактики, а также стимуляторами иммунитета и общей резистентности.

Мероприятия по профилактике стрептококковой инфекции дыхательных путей в воинских и других организованных коллективах планируют с учетом результатов эпидемиологической диагностики, требований руководящих документов и указаний вышестоящих начальников медицинской службы. В разрабатываемых целевых комплексных планах мероприятий по профилактике стрептококковой инфекции дыхательных путей и других ОРЗ в организованных коллективах выделяют три раздела: профилактические мероприятия, проводимые постоянно; мероприятия по локализации и ликвидации эпидемических вспышек стрептококковой инфекции и других ОРЗ.

Учитывая изложенное, цель нашего исследования состоит в научно-методическом и организационном совершенствовании эпидемиологического надзора за стрептококковой инфекцией группы А в воинских коллективах на территории Республики Беларусь. В основу работы положены многолетние данные стрептококковой инфекции в организованных и воинских коллективах, а также данные официальной статистики и научных публикаций. Принимая во внимание масштаб проблемы стрептококковой инфекции, ее большую социальную и экономическую значимость, эпидемиологический надзор за этой патологией необходимо рассматривать как одну из многочисленных проблем Здравоохранения и Вооруженных Сил. Учитывая значительную роль *Streptococcus pyogenes* в развитии ОРЗ, основным успехом в профилактике ОРЗ является применение антибактериального препарата к которому отсутствует резистентность *Streptococcus pyogenes*. В

связи с этим является актуальным выяснения уровня резистентности штаммов *Streptococcus pyogenes* циркулирующих на территории Республики Беларусь [3,4].

Литература:

1. А.А.Тотолян, В.В.Малеев, Современные проблемы стрептококковой инфекции. Журнал: Микробиология эпидемиология и иммунобиология 1996 год. № 2 стр. 117 – 120
2. Н.И. Брико, Стрептококковая (группа А) инфекция: взгляд на ситуацию, сложившуюся к началу XXI века. Журнал «ВРАЧ», 2000 год, № 8 стр. 19 – 22.
3. С.К.Зенькова, С.М.Логвиненко, Актуальность стрептококковых инфекций для воинских коллективов. «Студенческая медицинская наука XXI века» ВГМУ – Витебск. 28-29. 10.2004 г. – С.147-148.
4. С.М.Логвиненко, В.М.Семенов. Клинико-эпидемиологическое значение стрептококковой инфекции Научно-практическая конференция посвященная 40-летию ЦНИЛ и 55-летию СНО ВГМУ-Витебск 2003 год – С.391.